

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOSGrupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 07683047
Desde: 12/16/2004 Fecha: 12/30/2004
Hasta: 12/31/2004

CARMEN N BURGOS HERNANDEZ BO LOS LLANOS COAMO PR 00000 SS:		# Empleado: CNB Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Benjamin Franklin Titulo: Proc Serv. De Alim. De Com Esc Sueldo: \$1,337.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pct. Adel.: 0 Cant. Adel.: 0
HORAS YINGRESOS			
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Acumulado Horas Ingresos
Pago de Salarios Regulares		668.50	1,572.00 15,144.00
Bono de Navidad		0.00	1,000.00
Total:		668.50	1,572.00 16,144.00
DEDUCCIONES			
		DEDUCCIONES GENERALES	
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion Corriente Acumulado
Plan de Retiro < 4/1/90	48.44	1,088.16	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular 64.17 1,403.82 SC-AMER FAM LIFE ASS CO 23.37 560.88 OS-AS COMEDORES ESCOLARES 10.03 227.16 GPR Plan de Ahorros 20.06 454.44
Total:	48.44	1,088.16	Total: 117.63 2,646.30 * Tributable
TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES
Corriente:	668.50	93.82	166.07 408.61
Acumulado:	16,144.00	2,258.10	3,734.46 10,151.44
PTO HORAS		DISTRIBUCION PAGA NETA	
Balance Inicial:	0.0	Cheque #07683047	408.61
+ Acumulado:		Total:	408.61
- Utilizado:			
- Donada:			
+ Ajustes:			
Balance Final:	0.0		

MENSAJE: "RECIBE UN ABRAZO Y MIS MEJORES DESEOS DE PAZ, SALUD Y PROSPERIDAD EN ESTA NAVIDAD" SILA M. CALDERON

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago:	SM -Quincenal	# Cheque:	09201302
Desde:	04/16/2005		
Hasta:	04/30/2005	Fecha:	04/29/2005

CARMEN N BURGOS HERNANDEZ CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS HATO DEY RR 00018 SS: :	# Empleado: 500000 CNB Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Benjamin Franklin Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,337.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pct. Adcl.: 0 Cant. Adcl.:
---	---	--

HORAS YINGRESOS					IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares		668.50	510.00	5,348.00	Fed MED/EE	9.70	77.55
					Fed OASDI/EE	41.45	331.58
					PR Withholding	42.67	341.36
Total:		668.50	510.00	5,348.00	Total:	93.82	750.49

DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Plan de Retiro < 4/1/90	48.44	387.52	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	64.17	513.36
			SC-UNIVERSAL LIFE INS. CO	21.80	43.60
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	10.03	80.24
			GPR Plan de Ahorros	20.06	160.48
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	0.00	140.22
Total:	48.44	387.52	Total:	116.06	937.90

* Tributable

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente:	668.50	93.82	164.50	410.18
Acumulado:	5,348.00	750.49	1,325.42	3,272.09
PTO HORAS	ACUM			
Balance Inicial:	0.0			
+ Acumulado:				
- Utilizado:				
- Donada:				
+ Ajustes:				
Balance Final:	0.0			

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Cheque #09201302	410.18
Total:	410.18

MENSAJE: TU AIRE ES TAMBIEN EL MIO..CONSERVALO, MAYO: MES DEL AIRE LIMPIO ASOC. P. R DEL PULMON 787-765-5664

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOSN 20030312000
Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 02797407
Desde: 01/16/2006 Fecha: 01/30/2006
Hasta: 01/31/2006

CARMEN N BURGOS HERNANDEZ CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS HATO REY PR 00918 SS:	# Empleado: 5576160 CNB	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pct. Adcl.: 0 Cant. Adcl.: 0
	Dept: 8105021-Ponce Coamo	
	Oficina: Benjamin Franklin	
	Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION	

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente		Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas		Corriente	Acumulado	
Pago de Salarios Regulares			697.50	132.00	1,395.00	Fed MED/EE	10.12	20.23
					Fed OASDI/EE	43.24	86.49	
					PR Withholding	45.28	90.56	
Total:			697.50	132.00	1,395.00	Total:	98.64	197.28

DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Plan de Retiro < 4/1/90	50.84	101.68	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	68.01	136.02
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	41.71	83.42
			OS-AS COMEDORES ESCOLARES	10.03	20.06
			GPR Plan de Ahorros	20.93	41.86
Total:	50.84	101.68	Total:	140.68	281.36

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente:	697.50	98.64	191.52	407.34
Acumulado:	1,395.00	197.28	383.04	814.68

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Cheque #02797407	407.34
Total:	407.34

MENSAJE:

Encasillado 3	5. Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, página 1)	Exhibit Page 5 of 12	02 (01) 21607 00
	6. DEDUCCION FIJA: Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$3,150, el bloque 2 anote \$2,100, el bloque 3 anote \$2,730, el bloque 4 anote \$2,100.	Si marcó el bloque 5 y su cónyuge detalló las deducciones anote cero. Si su cónyuge no detalló anote \$1,575	(02) 3150 00
	7. Total deducciones detalladas (Anejo A Individuo, Parte I, línea 17)	(03) 5608 00
	8. Deducción fija o deducciones detalladas (Anote la mayor de la línea 6 ó 7)	(04) 5608 00
	9. Total deducciones adicionales (Anejo A Individuo, Parte II, línea 10)	(05) 2188 00
	10. Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones).....	(06) 00
	11. EXENCION PERSONAL: Si marcó bloque 1 anote \$3,000, bloque 2 \$1,300, bloque 3 \$3,000, bloque 4 \$1,300, bloque 5 \$1,500	(07) 3000 00
	12. EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)
	A) No universitarios: Categoría (N)	(10) x\$1,600	(11) 00
	B) Universitarios: Categoría (U)	(14) x\$1,600	(15) 00
	C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I)	(18) x\$1,600	(19) 1600 00
	D) Total Exención por Dependientes (Suma líneas 12A, 12B y 12C)	(20) 1600 00
	13. Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 8, 9, 10, 11 y 12D)	(21) 12396 00
14. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 5 menos línea 13. Si la línea 13 es mayor que la línea 5, anote cero)	.....	(22) 921 00
15. CONTRIBUCION: (01) 1 Según Tabla (02) Especial sobre ganancias de capital (03) Extranjero no residente	.....	03 (02) 644 00
16. Cantidad de Ajuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad reflejada en la línea 14 es mayor de \$75,000) (Anejo P Individuo, línea 7) .....	.....	(03) 00
17. Exceso de la Contribución Básica Alterna sobre la Contribución Regular (Anejo O Individuo, línea 6) .....	.....	(04) 00
18. Contribución sobre intereses sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte I, línea 6) .....	.....	(05) 00
19. Contribución especial sobre dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 4A) .....	.....	(06) 00
20. Contribución sobre dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1) .....	.....	(07) 00
21. Contribución sobre distribuciones de IRA o Cuentas de Aportación Educativa que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. (Anejo F Individuo, Parte VII, línea 2) .....	.....	(08) 00
22. Contribución sobre distribuciones de IRA a pensionados del Gobierno (Anejo F Individuo, Parte VII, línea 3) .....	.....	(09) 00
23. Contribución sobre distribuciones y transferencias de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, línea 3) .....	.....	(10) 00
24. Contribución especial sobre ingreso neto derivado de Proyectos Fílmicos o de Infraestructura, y de negocios con decreto de exención bajo la Ley 135 de 1997 (Anejo K Individuo, Parte II, línea 10 ó Anejo N Individuo, Parte II, línea 8) .....	.....	(11) 00
25. Contribución sobre ingresos de equipos de béisbol de Grandes Ligas y la Asociación Nacional de Baloncesto de los E.U. (Anejo F Individuo, Parte VI, línea 2) .....	.....	(12) 00
26. TOTAL CONTRIBUCION DETERMINADA (Suma líneas 15 a la 25) .....	.....	(13) 644 00
27. Recobro de crédito reclamado en exceso (Anejo B Individuo, Parte I, línea 3) .....	.....	(14) 00
28. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones) .....	.....	(15) 00
29. Créditos contributivos (Anejo B Individuo, Parte II, línea 22) .....	.....	(16) 00
30. RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA (Suma líneas 26 y 27 menos línea 28 ó 29, la que aplique. Si es menos de cero, anote cero) .....	.....	(17) 644 00
31. CONTRIBUCION RETENIDA, PAGADA Y CREDITO POR TRABAJO:	.....	.....
A) Mediante retención sobre salarios (Suma las líneas 1A y 1C del Encasillado 2)	(18) 1213 00	.....
B) Mediante retención sobre anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13)	(19) 00	.....
C) Otros pagos y retenciones (Anejo B Individuo, Parte III, línea 17)	(20) 00	.....
D) Crédito por Trabajo (Véanse instrucciones)	(21) 1213 00	.....
E) Total Contribución Retenida, Pagada y Crédito por Trabajo (Suma líneas 31A a la 31D) .....	.....	(22) 1213 00
32. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Si la línea 31E es menor que la línea 30, anote diferencia aquí, de lo contrario, en línea 36) .....	.....	(23) 00
33. Menos: Cantidad pagada con prórroga automática .....	.....	(24) 00
34. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Si la línea 32 es mayor que la línea 33, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 36) .....	.....	(25) 00
35. Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Individuo, Parte IV, línea 34) .....	.....	(26) 00
36. Menos: Exceso de Contribución Retenida, Pagada y Crédito por Trabajo .....	.....	(27) 00
37. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado .....	.....	(28) 00
(b) Otras Transferencias Electrónicas (Núm. de Transacción: .....	.....	(29) 00
(c) Intereses	(30) 00	.....
(d) Recargos	(31) 00	.....
38. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Suma líneas 34 y 35 menos líneas 36, 37(a) y 37(b) y anote aquí. Si es menos de cero, anote la diferencia en la línea 39) .....	.....	(32) 00
39. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Suma líneas 30 y 35 menos líneas 31E y 33. Indique distribución en la línea A o B)	.....	(33) 00
A) Acreditar a la contribución estimada 2008 .....	.....	(34) 00
B) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5) .....	.....	(40) 569 00

Encasillado 5	AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRITO			
	Tipo de cuenta	Número de ruta/tránsito	Número de su cuenta	.....
<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros	_____	_____	_____	
Cuenta a nombre de:	y (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)			

Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente <i>Carmona Burgos Hernández</i>	Fecha 12/3/2008	Firma del Cónyuge <i>Luis R. Ríos Díaz</i>	Fecha
Nombre del Especialista (Letra de Molde) 04	Nombre de la Firma o Negocio		
Dirección	Número de Registro	Número de Identificación Patronal	
Código Postal	Especialista por cuenta propia (tenga en cuenta que la respuesta es correcta)	Firma del Especialista	Fecha

NOTA AL CONTRIBUYENTE
Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Anejo A Individuo

Rev. 10.07



DEDUCCIONES DETALLADAS

Y
ADICIONALES

Año contributivo comenzado el 1 de enero de 07 y terminado el 31 de dic de 07

2007

Nombre del contribuyente

Carmen Burgos

Número de Seguro Social CMB

Parte I Deducciones Detalladas (Véanse instrucciones)

1. Intereses hipotecarios

Nombre de la entidad a quien hizo el pago	Hipoteca	Número del Préstamo	Núm. Ident. Patronal	Importe	10
Primera residencia: <u>Assoc. Finance</u>	Primera	<u>675001822521400000</u>	<u>56-12345-15</u>	<u>5608</u>	00 (05)
	Segunda		(02)		00 (06)
Segunda residencia:	Primera		(03)		00 (07)
	Segunda		(04)		00 (08)
Honorarios de Origen del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor (Véanse instrucciones)				00	(09)
Descuentos del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor (Véanse instrucciones)				00	(10)

Total intereses hipotecarios pagados

2. Tablillas de auto pagadas para uso personal (Véanse instrucciones)	(12)	00
3. Gastos incurridos en el cuidado de hijos (Véanse instrucciones. \$1,200-un hijo; \$2,400-dos o más hijos)	(13)	00
4. Gastos incurridos en el cuidado de personas de edad avanzada (Véanse instrucciones)	(14)	00
5. Alquiler pagado (Número seguro social del arrendador)	(15)	00 (16)
6. Contribuciones sobre la propiedad que constituye su residencia principal	(17)	00
7. Pérdida de su residencia principal debido a causas fortuitas (Véanse instrucciones)	(18)	00
8. Gastos médicos (Anejo J Individuo, línea 4)	(19)	00
9. Donativos (Anejo J Individuo, línea 11)	(20)	00
10. Pérdida de bienes muebles por ciertas causas fortuitas (Véanse instrucciones)	(21)	00
11. Gastos por molinos de viento	(22)	00
12. Gastos de equipo de asistencia tecnológica para personas con impedimentos, tratamiento especializado o enfermedad crónica: Ennegrezca: (23) <input type="radio"/> 1 Contribuyente <input type="radio"/> 2 Esposa <input type="radio"/> 3 Otros	(24)	00
13. Gastos incurridos para la educación de dependientes	(25)	00
14. Gastos por equipo solar	(26)	00
15. Intereses sobre préstamos estudiantiles a nivel universitario (Véanse instrucciones):		

Inst. financiera	Núm. préstamo	Núm. Ident. Patronal	Importe
	(27)	(29)	
	(28)	(30)	

Total intereses sobre préstamos estudiantiles pagados

16. Aportaciones al Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables (Véanse instrucciones)	(32)	00
17. Total deducciones detalladas (Sume líneas 1 a la 16 y tráslade al Encasillado 3, línea 7 de la planilla)	(35)	5608

Parte II Deducciones Adicionales (Véanse instrucciones)

1. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$5,000 ó \$10,000 si es casado):

Inst. financiera	Núm. cuenta	Núm. Ident. Patronal	Aportación
	(36)	(39)	
	(37)	(40)	
	(38)	(41)	

Total aportaciones a cuentas de retiro individual

2. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro	(43)	1540	00
3. Casados cuando ambos trabajan (Véanse instrucciones)	(44)		00
4. Veteranos (Véanse instrucciones)	(45)		00
5. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, línea 8)	(46)	648	00
6. Intereses de préstamo de automóvil (No exceder de \$1,200): Inst. financiera			
Núm. préstamo		Num. Ident. Patronal	(48)
7. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones)	(49)		00
8. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10)) (Véanse instrucciones)	(50)		00
9. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Véanse instrucciones)	(51)		00
10. Total deducciones adicionales (Sume líneas 1 a la 9 y tráslade al Encasillado 3, línea 9 de la planilla)	(55)	2188	00

Anejo A1 Individuo

Rev. 10.07

DEPENDIENTES Y BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE
APORTACION EDUCATIVA

2007

Año contributivo comenzado el 1 de enero de 07 terminado el 31 de diciembre de 07

Nombre del contribuyente

Carmen Burgos

Número de Seguro Social

583-76-4460

55

Parte I Información sobre Dependientes (Véanse instrucciones)

INFORMACION IMPORTANTE PARTE I

No incluya al cónyuge en este anexo. Un individuo casado que vive con su cónyuge no es jefe de familia para fines contributivos, por lo que no debe incluir el nombre de la esposa en el encasillado de jefatura (línea 01).

Si reclama el estado personal de jefe de familia, incluya al dependiente que le da dicho derecho en la línea de Jefatura (01), pero no reclame la exención por este dependiente.

Acompáñe este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.

Jefatura (01)	Nombre Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Categoría (N)(U)(I)	Fecha de Nacimiento Dia / Mes / Año	Número de Seguro Social
(02)	Urbano Burgos Vega			padre	I	27/5/29	582-12-4153
(03)							
(04)							
(05)							
(06)							
(07)							
(08)							
(09)							
(10)							

Parte II Beneficiarios de Cuentas de Aportación Educativa (Véanse instrucciones)

57

INFORMACION IMPORTANTE PARTE II

Estos beneficiarios no deberán considerarse al determinar la exención por dependientes. No obstante, si alguno de estos beneficiarios cualifica como su dependiente, deberá incluirlo también en la Parte I de este Anejo.

	Nombre Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento Dia / Mes / Año	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
(01)							00
(02)							00
(03)							00
(04)							00
(05)							00
(10)	Total aportaciones (Sume líneas (01) a la (05) y traslade al Anejo A Individuo, Parte II, línea 8 de la Forma Larga)						00

* Véanse instrucciones.

Período de Conservación: Diez (10) años

Anejo I Individuo

Rev. 10-07



**GASTOS ORDINARIOS
Y
NECESARIOS**

2007

Año contributivo comenzado el 1 de enero de 07 y terminado el 31 de dic de 07

Nombre del contribuyente

Carmen Burgos

Número de Seguro Social

CRN3

Parte I

Detalle de Gastos (Véanse instrucciones)

58

1. Comidas y entretenimiento		
A. Total de gastos incurridos o pagados	(01)	00
B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento)	(02)	00
C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte VI)	(03)	00
D. Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí)	(04)	00
E. Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones)	(05)	00
2. Otros gastos		
A. Costo y mantenimiento de uniformes	(11)	375 00
B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales	(12)	247 00
C. Compra de materiales didácticos por educadores	(13)	00
D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio	(14)	00
E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio	(15)	00
F. Depreciación (Parte II de este Anejo)	(16)	00
G. Otros gastos de la profesión u oficio	(17)	125 00
H. Total otros gastos (Suma líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí)	(18)	747 00
I. Reembolso de otros gastos	(19)	00
J. Diferencia (Si la cantidad en la linea 2 I excede la cantidad de la linea 2H, anote el exceso aquí y en el Anejo F Individuo, Parte VI. De lo contrario, pase a la línea 2K)	(20)	00
K. Si la linea 2H excede la cantidad en la linea 2 I, anote el exceso en esta línea	(30)	747 00
3. Total gastos ordinarios y necesarios (Suma líneas 1E y 2K. Anote la cantidad en esta línea)	(31)	00
4. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Larga)	(32)	21607 00
5. Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 1C de la Forma Larga)	(33)	00
6. Total salarios (Suma líneas 4 y 5)	(34)	21607 00
7. Multiplique la línea 6 por 3% y anote aquí	(35)	648 00
8. Deducción por gastos ordinarios y necesarios (Anote aquí y en el Anejo A Individuo, Parte II, línea 5 la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, ó hasta el límite de \$1,500 (\$750 si es casado que rinde planilla separada))	(40)	648 00

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Formularios
Form 109R-2 Rev-2 PR
Rev. 07.08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION			INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name CARMEN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 21996.04	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 21996.04
Apellido(s) - Surname(s) BURGOS HERNANDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1363.75
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 21996.04
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8102150492 B FRANKLIN DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 318.94
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2008 Year: 2008	11. Total=7+8+9+10 21996.04	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1216.14	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
Número de Control - Control Number 017599649	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1572.47	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOSGrupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 06/16/2009
Hasta: 06/30/2009
Cheque: 04685333
Fecha: 06/30/2009

11C-VG REV 6/06

U.S. Payroll 095407

CARMEN N BURGOS HERNANDEZ CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJITAS HATO REY PR 00918 SS:		# Empleado: 583764450 CNB Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Benjamin Franklin Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,796.34 Monthly			DATA IMP: Federal Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pet. Adcl.: 0 Cant. Adcl.:
HORAS E INGRESOS			IMPUESTOS		
Descripción Corriente Acumulado			Descripción Corriente Acumulado		
Pago de Salarios Regulares Sueldo Horas Ingresos Horas Ingresos			Fed MED/EE 13.02 156.28 Fed OASDI/EE 55.69 668.24 PR Withholding 48.29 579.48		
Total: 898.17 774.00 10,778.04			Total: 117.00 1,404.00		
DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS Y DEDUCCIONES PAGA NETA		
Descripción Corriente Acumulado			Descripción Corriente Acumulado		
Plan de Retiro < 4/1/90 67.45 809.40			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular 80.94 971.28 SC-TRANS OCEANIC LIFE 23.28 139.68 OS-AS COMEDORES ESCOLARES 13.47 161.64 Ahorros-AEELA 26.95 323.40 SC-NATIONAL LIFE INS. 0.00 194.88 SM-First Medical Health Plan 0.00 6.25		
Total: 67.45 809.40			SM-First Medical Health Plan 125.00 750.00 Plan de Retiro < 4/1/90 83.31 999.72 FSED Disability Plan 15.27 183.24		
* Tributable					
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS		
Corriente: 898.17			117.00		
Acumulado: 10,778.04			212.09		
			1,404.00		
			2,606.53		
			6,767.51		
PTO HORAS		ACUM	DEDUCCIONES TOTALES		
Balance Inicial: 0.0			DISTRIBUCION PAGA NETA		
+ Acumulado:			Cheque #04685333 569.08		
- Utilizado:			Total: 569.08		
- Donada:					
+ Ajustes:					
Balance Final: 0.0					

MENSAJE:

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name CARMEN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) BURGOS HERNANDEZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	7. Sueldos - Wages 22484.62	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 22484.62
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI HATO REY, PR 00918		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1394.05
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8113750492 BENJAMIN F DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 22484.62
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		10. Propinas - Tips 0.00	11. Total=7+8+9+10 22484.62	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 326.03
Número de Control - Control Number 107651858		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1058.86	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1612.82	15. Aportaciones a Planes Cualifíc. Contributions to CODA PLANS 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
				24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0.00

Reproducido por: Departamento de Hacienda

**L8113750492 BENJAMIN F
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS
AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ
ESQUINA CALAF
HATO REY, PR 00919**

**CARMEN
BURGOS HERNANDEZ
CALLE TENIENTE CESAR GONZALEZ
ESQ. CALAF SECTOR TRES MONJI**

HATO REY, PR 00918

"Estará disponible a partir de enero a través de colecturía virtual en la página del Departamento de Hacienda"